

## HUBUNGAN PENERAPAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) : STATUS IMUNISASI DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI (Usia 2 – 12 bulan) DI PUSKESMAS BAHU

Intan Novita Kowaas  
Amatus Yudi Ismanto  
Jill Lolong

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran  
Universitas Sam Ratulangi  
Email : [intan\\_kowaas@gmail.com](mailto:intan_kowaas@gmail.com)

**Abstract:** *Maternal and child health is one of the targets in the Sustainable Development Goals (SDGs), precisely the goal 3 of 17 SDG's goal is good health; ensure a healthy life and encourage prosperity for all people in all ages (KemenKes RI, 2015). Based on these reasons, the program comes the Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) one immunization status with the aim to improve the health and quality of child health services (Hidayati & Wahyono, 2011). The purpose of this study to determine the relationship of the implementation of Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) with Completed Basic Immunization In Infant (age 2-12 months) in Puskesmas Bahu. This study design was analytic correlation with cross sectional approach. Samples were taken using a non-probability sampling techniques with the purpose of sampling a way which amounts to 111 babies who were in Poli child/ IMCI. The results of the study data analysis using chi-square test for Relations Implementation of Integrated Management of Childhood Illness (IMCI): Immunization Status with Completeness Immunization Basics in Infant (age 2-12 months) in Puskesmas Bahu, with  $p$  value = 0.000 which is smaller than  $\alpha = 0.05$ . The results showed relationship with (IMCI) implementation Completed Basic Immunization In Infant (age 2-12 months) in Puskesmas Bahu. The conclusions is The implementation of IMCI: Immunization status in terms of completeness of basic immunization in young children, should be done so that the basic immunization in infants in accordance with the schedule of administration.*

**Keywords:** *Implementation of IMCI : Immunization Status, Completeness of Basic Immunization in Infant (ages 2- 12 months)*

**Abstrak:** Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu target dalam *Sustainable Development Goals (SDGs)*, tepatnya pada tujuan 3 dari 17 tujuan *SDG's* yaitu kesehatan yang baik; menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia (KemenKes,RI.2015). Berdasarkan alasan tersebut, muncullah program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) salah satunya status imunisasi dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan serta kualitas pelayanan kesehatan anak (Hidayati & Wahyono, 2011). **Tujuan penelitian** ini untuk mengetahui hubungan penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi (Usia 2 – 12 bulan) di Puskesmas Bahu. **Desain** penelitian ini adalah analitik korelasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel yang diambil menggunakan teknik *non probability sampling* dengan cara *purpose sampling* yang berjumlah 111 bayi yang berada di Poli Anak/MTBS. **Hasil penelitian** analisis data dengan menggunakan uji *chi square* untuk Hubungan Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) : Status Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi (Usia 2 – 12 bulan) di Puskesmas Bahu, dengan nilai  $p$  value = 0,000 yang lebih kecil dari  $\alpha=0,05$ . Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan penerapan MTBS: status imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi (Usia 2 – 12 bulan) di Puskesmas Bahu. **Kesimpulannya**, Pelaksanaan kegiatan MTBS dalam hal kelengkapan imunisasi dasar pada balita, harus dilakukan dengan baik sehingga imunisasi dasar pada balita sesuai dengan jadwal pemberian.

**Kata Kunci:** Penerapan MTBS : Status Imunisasi, Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi ( usia 2- 12 bulan)

## PENDAHULUAN

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu target dalam *Millenium Development Goals (MDGs)* pada tujuan 4 dan 5 yang telah berakhir sampai tahun 2015, kemudian dikembangkan menjadi *Sustainable Development Goals (SDGs)* dengan target pencapaian sampai tahun 2030, tepatnya pada tujuan 3 dari 17 tujuan *SDG's* yaitu kesehatan yang baik; menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia (Kemenkes, 2015). Program kesehatan ibu dan anak menjadi sangat penting karena ibu dan anak merupakan unsur penting pembangunan, hal ini mengandung pengertian bahwa dari seorang ibu akan dilahirkan calon-calon penerus bangsa, yaitu seorang anak. Untuk mendapatkan calon penerus bangsa yang akan dapat memberikan manfaat bagi bangsa maka harus diupayakan kondisi ibu dan anak yang sehat (Prasetyawati, 2012).

Kondisi anak yang sehat merupakan salah satu tujuan dari *SDGs* adapun tujuan *SDGs* ke-3 yaitu pada 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah. Targetnya adalah menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Imunisasi dasar pada usia 2 – 12 bulan merupakan pilihan terbaik untuk mencegah penyakit. Sebagai penerus bangsa, anak Indonesia harus sehat secara fisik maupun mental. Cakupan imunisasi lengkap 59,2 % pada tahun 2013, akan tetapi masih dijumpai 32,1 % yang diimunisasi tapi tidak lengkap, serta 8,7 persen yang tidak pernah diimunisasi, dengan alasan takut panas, sering sakit, keluarga tidak mengizinkan, tempat imunisasi jauh, tidak tahu tempat imunisasi, serta sibuk/repot (Risksedas, 2013).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia dalam beberapa tahun terakhir menunjukkan kecenderungan menurun. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) berturut-turut tahun 1997, 2002, 2003 dan 2007, AKB Indonesia adalah 46,35 %. AKB di Provinsi Sulawesi Utara mempunyai pola yang berbeda dengan AKB nasional menurut SDKI. Jika pada tahun 1994 AKB Sulawesi Utara berdasarkan SDKI adalah

66/1000 kelahiran hidup, menurun 48/1000 kelahiran hidup pada SDKI tahun 1997, selanjutnya menurun tajam pada tahun 2002 menjadi 25/1000 kelahiran hidup, tetapi di tahun 2007 meningkat menjadi 35/1000 kelahiran hidup, (Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara, (n.d)).

Sampai pada tahun 2004, jumlah puskesmas yang menerapkan MTBS di Indonesia sebanyak 1.970 (Depkes RI, 2008). Menurut data laporan rutin yang dihimpun dari Dinas Kesehatan provinsi seluruh Indonesia melalui Pertemuan Nasional Program Kesehatan Anak Tahun 2010, jumlah puskesmas yang melaksanakan MTBS hingga akhir tahun 2009 sebesar 51,55%. Jumlah puskesmas di Sulawesi Utara sebanyak 77 puskesmas, sedangkan di Kota Manado sendiri berjumlah 15 puskesmas (4 puskesmas perawatan dan 11 puskesmas non perawatan). Puskesmas yang telah mengikuti pelatihan MTBS adalah sebanyak 27 puskesmas sedangkan jumlah puskesmas yang melaksanakan MTBS yaitu 9 puskesmas, (Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara, (n.d)).

Imunisasi merupakan salah satu cara untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak terhadap berbagai penyakit, sehingga dengan imunisasi diharapkan bayi dan anak tetap tumbuh dalam keadaan sehat. Kementerian Kesehatan melaksanakan Program Pengembangan Imunisasi (PPI) pada anak dalam upaya menurunkan kejadian penyakit pada anak. Program imunisasi untuk penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) pada anak yang tercakup dalam PPI adalah satu kali imunisasi BCG, tiga kali imunisasi DPT-HB, empat kali imunisasi polio, dan satu kali imunisasi campak. Imunisasi BCG diberikan pada bayi umur kurang dari tiga bulan, imunisasi polio pada bayi baru lahir, dan tiga dosis berikutnya diberikan dengan jarak paling cepat empat minggu, imunisasi DPT-HB pada bayi umur dua, tiga, empat bulan dengan interval minimal empat minggu, dan imunisasi campak paling dini umur sembilan bulan. Anak disebut sudah mendapatkan imunisasi lengkap bila sudah mendapatkan semua jenis imunisasi satu kali BCG, tiga kali DPT-HB, empat kali polio, dan satu kali imunisasi campak, (Risksedas, 2010).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hidayati, dkk (2011) dalam penelitian tentang hubungan pelayanan puskesmas berbasis Manajemen Terpadu Balita Sakit dengan kejadian pneumonia balita menyimpulkan bahwa, ada hubungan antara tatalaksana pelayanan MTBS dengan kejadian pneumonia balita di wilayah kerja Puskesmas Bergas, tidak ada hubungan antara perilaku petugas MTBS dengan kejadian pneumonia balita di wilayah Puskesmas Bergas dan ada hubungan antara sarana pendukung MTBS dengan kejadian pneumonia balita di wilayah kerja Puskesmas Bergas.

Puskesmas Bahu merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kota Manado yang memiliki fasilitas pemeriksaan kesehatan yang lengkap. Puskesmas Bahu memiliki 5 wilayah kerja, yaitu Kelurahan Winangun I, Winangun II, Batu Kota, Kleak dan Bahu. Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti jumlah penduduk tahun 2015 sebesar 32.148 ribu jiwa, ibu yang mempunyai bayi berjumlah 443 jiwa dan jumlah bayi berjumlah 443 jiwa. Bayi yang telah lengkap sampai dengan imunisasi campak pada tahun 2015 (Januari – April) berjumlah 236 bayi.

Atas dasar pemikiran di atas, penulis tertarik untuk meneliti tentang, “Hubungan Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Status Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi (Usia 2 – 12 bulan) di Puskesmas Bahu”.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik korelasional, yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih. Dilihat dari pendekatan waktu pengumpulan data, penelitian ini menggunakan *cross sectional* dimana jenis penelitian ini menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat.

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *non probability sampling* dengan cara *purpose sampling*. Penelitian ini dilakukan di Poli Anak/MTBS Puskesmas Bahu dan Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi yang berumur 2-12

bulan pada tahun 2015-2016 yang berjumlah 443 bayi.

Instrumen atau alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan lembar observasi untuk melihat baik atau tidak baik penerapan MTBS serta lengkap atau tidak imunisasi dasar pada bayi. Analisis univariat adalah umur, jenis kelamin, per vaksin imunisasi dasar, penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), pemberian imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar. Analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui interaksi dua variabel, baik berupa komparatif, asosiatif maupun korelatif. Dalam penelitian ini penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan variabel independen dan kelengkapan imunisasi dasar merupakan variabel dependen. Dalam analisis bivariat yang dihubungkan adalah penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) : status imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi (usia 2 – 12 bulan) di Puskesmas Bahu.

Analisis data menggunakan sistem komputerisasi, yaitu SPSS dan interpretasi *Chi-Square* ( $X^2$ ) dengan tingkat kemaknaan ( $\alpha < 0,05$ ) untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) status imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi (usia 2–12 bulan).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1.** Distribusi Responden Berdasarkan Golongan Umur Bayi di Puskesmas Bahu

Umur (bulan)	n	(%)
2	28	25.2
4	33	29.7
6	20	18.1
7	1	0.9
9	29	26.1
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2015

Tabel di atas menunjukkan bahwa paling banyak responden dengan umur 4 bulan berjumlah 33 responden (29,7%) dan paling sedikit adalah responden dengan golongan umur 7 bulan berjumlah 1 responden (0,9%).

**Tabel 2.** Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi di Puskesmas Bahu

Jenis Kelamin	n	(%)
Laki-laki	67	60,4
Perempuan	44	39,6
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2015

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa jenis kelamin bayi paling banyak adalah responden dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 67 responden (60,4 %).

**Tabel 3.** Distribusi Penerapan MTBS : Status Imunisasi

Status Imunisasi	n	(%)
Baik	79	71.2
Kurang Baik	32	28.8
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2015

Distribusi Penerapan MTBS : Status Imunisasi menunjukkan bahwa responden berdasarkan penerapan MTBS : Status Imunisasi baik berjumlah 79 responden (71.2%).

**Tabel 4.** Distribusi Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Puskesmas Bahu

Kelengkapan Imunisasi	n	(%)
Lengkap	79	71.2
Tidak Lengkap	32	28.8
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2015

Tabel 4 menunjukkan bahwa kelengkapan imunisasi pada bayi paling banyak adalah bayi adalah lengkap berjumlah 79 orang bayi (71,2%).

**Tabel 5.** Analisis Hubungan Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) : Status Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi (Usia 2 – 12 bulan) di Puskesmas Bahu

Penerapan MTBS	Kelengkapan Imunisasi Dasar				n	%	p-value
	Tidak Lengkap		Lengkap				
	n	%	n	%			
Kurang Baik	32	28.8	0	0	32	28.8	0,000
Baik	0	0	79	71.2	79	71.2	
Total	32	0	79	71.2	111	100	

Sumber : Data Primer, 2015

Analisis Hubungan Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) : Status Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi (Usia 2 – 12 bulan) di Puskesmas Bahu menunjukkan bahwa penerapan MTBS yang baik dan cakupan imunisasi dasar lengkap berjumlah 79 orang bayi (71.2%) sedangkan yang kurang baik dan tidak lengkap berjumlah 32 orang bayi (28.8%).

Berdasarkan hasil analisis data dengan menggunakan uji *chi square* untuk Hubungan Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) : Status Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi (Usia 2 – 12 bulan) di Puskesmas Bahu, dengan hasil analisis, yaitu ada hubungan yang bermakna antara penerapan MTBS: status imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi umur 2 – 12 bulan di Puskesmas Bahu, dengan nilai  $p = 0,000$ , dengan hipotesis yang diterima adalah  $H_1$  gagal di tolak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Husni, dkk (2012), yang meneliti tentang gambaran pelaksanaan manajemen terpadu balita sakit (MTBS) umur 2 bulan – 5 tahun, dengan hasil penelitian yaitu ada hubungan yang bermakna antara penerapan MTBS dengan status kelengkapan imunisasi dasar pada balita yang memperoleh nilai  $p < 0,005$ . Penelitian yang sama yang telah dilakukan oleh Alberthina, dkk (2008) yang meneliti tentang kelengkapan imunisasi dasar anak balita dan faktor-faktor yang berhubungan, dengan hasil penelitian yaitu ada hubungan yang bermakna antara pelaksanaan MTBS dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita yang memperoleh nilai  $p < 0,005$ .

Pada pelaksanaan proses manajemen kasus MTBS penggunaan formulir dan pengisian secara lengkap sangat menentukan keberhasilan penerapan proses manajemen kasus dalam rangka menangani balita sakit dan bayi muda secara komprehensif di fasilitas kesehatan dasar (Depkes RI, 2008 dalam Husni, Sidik dan Ansar, 2012).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar yaitu pengetahuan ibu, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Hijani, dkk (2014), dengan hasil penelitian yaitu ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan

ibu yang masih kurang tentang status imunisasi terhadap kelengkapan imunisasi dasar, yang memperoleh nilai  $p=0,000$ . Penelitian yang sama telah dilakukan oleh Ningrum (2008), yang meneliti tentang factor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada balita, dengan hasil penelitian yaitu pengetahuan ibu berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada balita, yang memperoleh nilai  $p=0,002$ .

Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) status imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi perlu ditingkatkan sehingga pemberian imunisasi sesuai jadwal pemberian. Peningkatan pengetahuan orang tua bayi selain pendidikan formal, juga dapat dilakukan dengan pemberian pendidikan informal seperti penyuluhan tentang imunisasi. Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu bayi, dimana ibu bayi sangat kurang mengikuti penyuluhan tentang imunisasi yang telah dilaksanakan oleh petugas imunisasi dari Puskesmas Bahu. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Palupi (2011), dengan hasil penelitian yaitu ada hubungan yang bermakna antara pemberian penyuluhan dengan peningkatan pengetahuan ibu terhadap kelengkapan status imunisasi balita yang memperoleh nilai  $p = 0,000$ .

Kelengkapan imunisasi dasar bagi bayi dipengaruhi oleh faktor informasi yang diberikan oleh petugas puskesmas kepada orang tua bayi seperti jadwal pelaksanaan imunisasi. Selain jadwal pemberian imunisasi yang tidak diketahui oleh orang tua bayi, orang tua bayi juga jarang mengikuti penyuluhan tentang imunisasi. Tidak lengkapnya status imunisasi bayi di puskesmas Bahu disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, pengetahuan orang tua balita yang kurang, sikap terhadap pelaksanaan imunisasi yang rendah. Peningkatan pengetahuan ibu tentang pemberian imunisasi dibutuhkan kreativitas dari ibu dalam mencari informasi serta dukungan dari keluarga dalam memotifasi ibu untuk mencari informasi sangatlah penting dapat dilakukan dengan penyuluhan secara perorangan atau kelompok dengan melibatkan tokoh agama, tokoh masyarakat, karang taruna, PKK, lintas sektor. Kegiatan penyuluhan dilakukan bersamaan dengan kegiatan rutin di

desa seperti Posyandu, pertemuan rutin PKK dan penyebaran leaflet.

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Anggraeni (2013) tentang perilaku ibu dengan status kelengkapan imunisasi DPT dasar sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Dwiastuti dan Prayitno (2012) yang menyatakan bahwa ada pengaruh antara tingkat pengetahuan seorang ibu dengan status pemberian imunisasi ( $p=0,000$ ), penelitian yang sama yang telah dilakukan oleh Pratiwi, (2013) yang menyatakan bahwa ada pengetahuan ibu berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi.

Keberhasilan pelaksanaan kegiatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dalam hal kelengkapan imunisasi dasar pada bayi, selain dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap orang tua bayi, juga dipengaruhi oleh petugas imunisasi itu sendiri. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Mardijanto dan Hasanbasri (2005), yang meneliti tentang evaluasi manajemen terpadu balita sakit, dengan hasil penelitian yaitu pelaksanaan MTBS berhubungan erat dengan tingkat pendidikan dan kemampuan dari petugas pelaksana kegiatan. Jika tingkat pendidikan dan pengetahuan petugas baik, maka pelaksanaan MTBS akan berjalan dan terlaksana dengan baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Husni, dkk (2012) yang meneliti tentang gambaran pelaksanaan MTBS umur 2 bulan – 5 tahun, yang memperoleh hasil penelitian yaitu keberhasilan pelaksanaan MTBS sangat dipengaruhi oleh tersedianya SDM dan ketersediaan sarana prasarana di puskesmas.

Keberhasilan pelaksanaan MTBS dengan kelengkapan imunisasi dasar membutuhkan sumber daya yang memadai di puskesmas, jika sumber daya seperti SDM sudah terpenuhi namun tidak dilengkapi dengan pelatihan-pelatihan penatalaksanaan MTBS maka tidaklah cukup pengetahuan yang dimiliki oleh setiap petugas pelaksana MTBS, selain tersedianya SDM yang cukup, perlu juga tersedianya sarana dan prasarana yang baik dan memenuhi setiap kegiatan sebagai alat penunjang pelaksanaan kegiatan MTBS (Mardijanto dan Hasanbasri, 2005).

Pelaksanaan pemberian imunisasi dasar, tidak semua diberikan kepada balita sesuai dengan golongan umur, hal ini disebabkan karena

kurangnya informasi, pengetahuan dari orang tua balita dan kurangnya sosialisasi dari petugas puskesmas kepada orang tua balita. Pelayanan puskesmas berbasis MTBS sangat baik jika pelaksanaan MTBS dilakukan oleh petugas dengan kualitas pendidikan dan pengetahuan SDM yang baik serta didukung oleh sarana dan prasarana di puskesmas (Hidayati dan Wahyono, 2011).

## SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang sudah dilaksanakan di Puskesmas Bahu, maka dapat disimpulkan bahwa Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) : Status Imunisasi pada bayi (Usia 2 – 2 bulan) di Puskesmas Bahu, sebagian besar baik. Cakupan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi (Usia 2 – 12 bulan) di Puskesmas Bahu, cakupan imunisasi sebagian besar lengkap. Ada hubungan yang bermakna antara Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) : Status Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi (Usia 2 – 12 bulan) di Puskesmas Bahu.

## DAFTAR PUSTAKA

Achmadi, U.F. (2006). *Imunisasi Mengapa Perlu ?*. Jakarta : Penerbit Buku Kompas.

Albertina. M., Febriana. S., Firmanda. W., Permata. Y., dan Gunardi. H., 2008. *Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Balita dan Faktor-Faktor yang Berhubungan di Poliklinik Anak Beberapa Rumah Sakit di Jakarta dan Sekitarnya Pada Bulan Maret 2008*. Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran UI, RS Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta

Anggraeni, D. (2013). Hubungan Perilaku Ibu Mengimunitasikan DPT Dengan Status Kelengkapan Imunisasi DPT Dasar Pada Bayi Usia 11 Bulan di Desa Kaliwates Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember.

Assistant Secretary of Legislation Department of Health and Human Services USA. (n.d). Statement on risk vs benefit of vaccinations by David Setcher. 13 November 2013.

<http://www.hhs.gov/asl/testify.t990803a.html>

Centers of Disease Control and Prevention Department of Health and Human Services. (n.d). Parent's guide to childhood immunization. 13 November 2013. [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov)

Direktorat Jenderal PP & PL Departemen Kesehatan RI. (2005). *Pedoman Teknis Imunisasi Tingkat Puskesmas*. Jakarta : Direktorat Jenderal PP & PL Departemen Kesehatan RI.

Dwiastuti P, Prayitno N., 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi BCG Di Wilayah Puskesmas UPT Cimanggis Kota Depok Tahun 2012*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 5 (1); Januari 2013, STIKes MH. Thamrin, Jakarta

Fida & Maya. 2012. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. D-Medika : Yogyakarta.

Hidayat, A. (2005). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I*. Salemba Medika. Jakarta

Hidayat, A. (2007). *Riset dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Edisi 2. Salemba Medika. Jakarta

Hidayat, A. (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Salemba Medika. Jakarta

Hidayati A.N & Wahyono B. (2011). Hubungan Pelayanan Puskesmas Berbasis Manajemen Terpadu Balita Sakit Dengan Kejadian Pneumonia Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang.

Hijani. R., Nauli. F.A, dan Zulfritri. R., 2014., *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Dumai Kota Kelurahan Dumai Kota*.

Husni, Sidik D. A dan Ansar. J., 2012. *Gambaran Pelaksanaan Manajemen*

- Terpadu Balita Sakit (MTBS) Umur 2 Bulan – 5 Tahun Puskesmas di Kota Makassar Tahun 2012.* Bagian Epidemiologi, FKM UNHAS, Makasar
- Imunisasi, Investasi Kesehatan Masa Depan. (n.d). 24 November 2013. [www.imunisasi.net](http://www.imunisasi.net)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA. (2011). *Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) atau Integrated Management of Childhood Illness (IMCI)*. 11 November 2013. <http://www.gizikia.depkes.go.id/archives/artikel/manajemen-terpadu-balita-sakit-atau-integrated-management-of-childhood-illness-imci>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Kesehatan dalam Rangka Sustainable Development Goal's (SDGs)*. DIRJEN Bina Gizi KIA. Sekretariat Pembangunan Kesehatan Pasca 2015 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Lembaga Penyelidikan Ekonomi dan Masyarakat (LPEM) Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. (2010). *Indonesia Economic Outlook 2010*. Jakarta : Grasindo.
- Mardijanto D, dan Hasanbasri M., 2005. *Evaluasi Manajemen Terpadu Balita Sakit di Kabupaten Pekalongan*. Universitas Gajah Mada, JPMK Vol. 08/No. 01/ Maret 2005, Yogyakarta
- Moelyo, A.G, dkk. (2013). *Modul Field Lab Revisi II Keterampilan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. Surakarta. 12 November 2013. [http://fk.uns.ac.id/static/filebagian/MTB\\_S.pdf](http://fk.uns.ac.id/static/filebagian/MTB_S.pdf)
- Ningrum E.P., 2008., *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Puskesmas Banyudono Kabupaten Boyolali*. Berita Ilmu Keperawatan, Vol. 1. No. 1, Maret 2008
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Palupi A.W., 2011. *Pengaruh Penyuluhan Imunisasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dasar Lengkap Pada bayi Sebelum 1 Tahun*. Program Pascasarjana, Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
- Permata, Y.L. (2009). *Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Balita dan Faktor-Faktor yang Berhubungan di Rumah Sakit Mary Cileungsi Hijau Bogor*. 13 November 2013.
- Prasetyawati, A. (2012). *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Dalam Millenium Development Goals (MDGs)*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Pratiwi C., 2013. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Tetanus Toksoid Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tabongo Kecamatan Tabongo Kabupaten Gorontalo Tahun 2013*. Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Negeri Gorontalo.
- Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara. (n.d). *Pemberantasan Penyakit*. 15 November 2013. <http://www.sulutprov.go.id/diskel1/mtbs.html>.
- Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara. (n.d). *Mortalitas*. 23 November 2013. <http://www.sulutprov.go.id/diskel1/mortalitas.html>
- [Profil Puskesmas Bahu, 2015. Gambaran Umum Puskesmas Bahu. Manado](#)
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2010). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2010*. 15 November 2013. <http://www.litbang.depkes.go.id/sites/do>



[wnload/buku\\_laporan/lapnas\\_riskesda2010/laporan\\_riskesda\\_2010.pdf](#)

World Health Organization. (n.d). Imunization. 26 November 2013.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesda).(2013). 6 Oktober 2016.  
[www.depkes.go.id/resources/download/geral/Hasil%20Riskesda%202013.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/geral/Hasil%20Riskesda%202013.pdf)

[Sabri, L & Hastono, S, P. \(2008\). \*Statistik Kesehatan\*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.](#)

[Saryono. \(2011\). \*Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula\*. Jogjakarta : Mitra Cendikia Press.](#)

[Setiadi. \(2007\). \*Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan\*. Yogyakarta : Graha Ilmu.](#)

[Siswanto, dkk. \(2013\). \*Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran\*. Yogyakarta : Bursa Ilmu.](#)

Supartini, Y. (2004). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.

Tim Penyusun Pedoman Penulisan Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sam Ratulangi Manado. (2013). *Panduan Penulisan Tugas Akhir Proposal & Skripsi*. Manado : Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Universitas Sam Ratulangi Fakultas Kedokteran Program Studi Ilmu Keperawatan Manado.

Wahab & Julia. (2002). *Sistem Imun, Imunisasi dan Penyakit Imun*. Jakarta : Widya Medika

Wong, dkk. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.

World Health Organization, Departement of Child and Adolescen Health and Development (CAH) & UNICEF. (2005). *Handbook IMCI Integrated Management of Childhood Illness*. WHO Library.